

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Сиротко В.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В структуре переломов костей голень занимает первое место. Среди переломов длинных костей конечностей на долю голени приходится до 37,9 % [Сергеев СВ. и др., 2000]. Повреждения проксимального конца большеберцовой кости, по данным Н.А.Шестерни (1989), составляют около 10 % от переломов костей голени. Чаще всего поражается наружный мыщелок, затем оба и реже – внутренний [Гришин И.Г. и др., 2002, Анкин М.Л., 2011]. Вопросу оказания медицинской помощи пострадавшим с переломами костей голени посвящена обширная литература, в которой представлены многочисленные методики лечения. Тем не менее, лечение переломов костей данной локализации остается до настоящего времени далеко не решенной и актуальной проблемой благодаря распространенности повреждений и частым неудачным исходам [1,2,3].

Цель исследования. Изучить варианты использования методик традиционного и малоинвазивного внутреннего остеосинтеза в лечении пациентов с переломами костей голени в условиях травматологического отделения УЗ «ВГКБСМП»

Материал и методы. Исследование основано на анализе лечения 384 пациентов с переломами костей голени в 2007 – 2009 г.г. и 326 пациентов с переломами длинных костей конечностей в 2014 – 2016 г.г. В ходе работы были использованы следующие методы исследования: клинический, рентгенологический, статистический.

Результаты исследования. Среди пациентов 1 группы мужчин было 235 (61,2%), женщин – 149 (38,8%). Средний возраст пациентов составил 44,5 года (от 15 до 86). При этом мужчин в возрасте от 20 до 50 лет было значительно больше, чем женщин (особенно до 30 лет – в 6 – 8 раз), в возрасте 51 – 60 их число было почти равным, а в возрасте старше 60 лет значительно больше было женщин (в 3,8 раза)).

Пол	Возраст (лет)												Всего (%)
	До 20 лет		21-30		31-40		41-50		51-60		Старше 60		
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	
Переломы плечевой кости													
Мужчины	-	-	3	12,0	6	24,0	4	16,0	6	24,0	6	24,0	25(42,4)
Женщины	-	-	2	5,88	4	11,76	4	11,76	14	41,17	10	29,41	34(57,6)
Всего	-	-	5	8,47	10	16,94	8	13,55	20	33,89	16	27,11	59 (100)
Переломы бедренной кости													

Мужчины	-	-	5	17,9	5	17,9	5	17,9	8	28,6	5	17,9	28(58,3)
Женщины	-	-	-		2	10,0	-	-	3	15,0	15	75,0	20(41,7)
Всего	-	-	10	20,8	7	14,6	10	20,8	11	22,9	10	20,8	48(100)
Переломы костей голени													
Мужчины	2	3,2 2	5	8,06	13	20,9	19	30,6	16	25,8	7	11,3	62(71,3)
Женщины	-	-	6	24,0	5	20,0	3	12,0	3	12,0	8	32,0	25(28,7)
Всего	2	2,2 9	11	12,6	18	20,7	22	25,3	19	10,3	15	17,2	87(100)

Переломы в нижней трети отмечены у 50,26% пациентов. Чаще имели место переломы латерального мыщелка по сравнению с медиальным – 20 пациентов (5,21%) и 7 (1,82%) соответственно. Дистальный метаэпифиз повреждался у 57 (14,83%) пациентов, а проксимального у 26 (6,77%).

Выбор метода лечения определялся общим состоянием пациента, характером и локализацией перелома, наличием сопутствующей патологии. Оперативное лечение выполнено у 253 пациентов (65,9%). Большинство пациентов – в 180 (71,4%) наблюдений были прооперированы в течение 7 часов после травмы.

Оперативное лечение проводилось 119 пациентам (61,3%). При переломах плечевой кости операции произведены 38 (64,4%) пациентам, бедренной кости – 21 (43,8%), костей голени – 60 (68,9%).

Остеосинтез пластинами при переломах плечевой кости произведен у 37 пациентов, бедренной кости – у 17, костей голени – у 57. Интрамедуллярный остеосинтез с блокированием при переломах плечевой кости выполнен у 1 пациента, бедренной кости – у 4, костей голени – у 3.

2 группа пациентов – с переломами длинных костей конечностей, находившихся на лечении в 2014-2016 г.г. Из них пациентов с переломами голени было 133 (41%), бедра – 108 (33%), плеча – 85 (26%). Среди пациентов с переломами голени мужчин было 94, женщин – 39, с переломами бедра мужчин было 56, женщин – 52, с переломами плеча мужчин было 37, женщин – 48. Выбор метода лечения определялся состоянием пациента, характером и локализацией перелома, наличием сопутствующей патологии.

Из 133 пациентов с переломами костей голени 86 (64,6%) пациентам проводилось консервативное лечение: 24 (38,7%) – лечение в гипсовой повязке, 62 (72,1%) – лечение скелетным вытяжением. В последней группе пациентов 28 (45,2%) пациентов выполнено оперативное вмешательство.

В целом при переломе длинных костей конечностей в 2014-2016 г.г. оперативное лечение проведено 221 пациентам (67,8%) из 326. Накостный – 166 (75%), интрамедуллярный остеосинтез с блокированием – 47 (21%), ВЧКДО – 8 (4%). Из 133 пациентов с переломами голени прооперировано 97

(72%), из 108 пациентов с переломами бедра- 65 (60%), из 85 пациентов с переломами плеча – 59 (69%).

Для определения лечебной тактики и определения вида остеосинтеза костей голени руководствовались классификацией переломов АО. Метод блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза применялся при переломах типа А: винтообразные, косые и поперечные. Интрамедуллярный остеосинтез с блокированием выполнен 47 пациентам, из них мужчин было 23, женщин- 24. При переломах бедра он выполнен у 30 пациентов, переломах голени- 9, плеча- 8. Внешняя иммобилизация у пациентов с переломами костей голени не применялась при накостном остеосинтезе у 18 (19%) из 97 пациентов, при интрамедуллярном - у 7 (78%) из 9.

Выводы

1. При переломах костей голени выбор метода лечения определялся общим состоянием пациента, характером и локализацией перелома, наличием сопутствующей патологии, наличием соответствующего инструментария и фиксаторов для проведения остеосинтеза.

2. Блокируемый интрамедуллярный остеосинтез с 2014 года применялся при закрытых переломах большеберцовой кости в средней трети, преимущественно при изолированной травме (85,3 % наблюдений), наиболее часто — при переломах типа А (85%).

3. Внедрение блокированного интрамедуллярного остеосинтеза позволило сократить сроки госпитализации, уменьшить травматичность оперативного вмешательства и обеспечить возможность ранней нагрузки на ногу.

Литература:

1. Лечение метаэпифизарных переломов длинных костей конечностей с использованием технологий интрамедуллярного блокированного остеосинтеза / Д. И. Кутянов [и др.] // Материалы IX съезда травматологов-ортопедов России, Саратов. – 2010. – Т. 1. – С. 178–179.

2. Perren, S. M. Evolution of the internal fixation of long bone fractures / S. M. Perren // J. Bone Joint Surg. – 2002. – Vol. 84-B, N 8. – P. 1093–1110.

3. Неверов, В. А. Функциональный метод лечения переломов длинных трубчатых костей — блокированный интрамедуллярный остеосинтез / В. А. Неверов, А. А. Хромов, С. Н. Черняев // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 2007. – Т. 166, № 1. – С. 25–29.